



Республика Калмыкия
Приказ от 23 июля 2012 года № 1001ПР/111-П/133-ПР

О мерах по предупреждению профессионального заражения медицинских работников вирусами иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатитов В и С

Принят
Министерством здравоохранения и социального развития Республики Калмыкия

Рост количества людей, инфицированных вирусами ВИЧ, гепатитами В и С в мире и в России влечет за собой повышение риска профессионального заражения для медицинских работников. В настоящее время в Российской Федерации официально зарегистрировано три случая заражения медработников ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей.

В Республике Калмыкия ежегодно выявляются новые случаи заражения населения ВИЧ-инфекцией и различными формами гепатитов В и С, что также определяет возрастание риска профессионального инфицирования медицинских работников.

В целях предотвращения внутрибольничного заражения медицинских работников вирусами иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатитов В и С и во исполнение СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", приказываем:

1. Утвердить:
 - 1.1. Инструкцию по профилактике профессионального заражения медицинских работников гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией (Приложение N 1).
 - 1.2. Инструкцию по порядку оказания помощи и проведения постконтактной профилактики ВИЧ, гемоконтактных вирусных гепатитов в случае аварийной ситуации (Приложение N 2).
 - 1.3. Состав аварийной аптечки (Приложение N 3).
 - 1.4. Журнал учета аварийных ситуаций (травм) медицинского персонала (Приложение N 4).
2. Главным врачам учреждений здравоохранения республики:
 - 2.1. Обеспечить медперсонал спецодеждой и средствами индивидуальной защиты в соответствии с требованиями санитарных правил и норм.
 - 2.2. Укомплектовать все манипуляционные помещения аварийными аптечками.
 - 2.3. Проводить занятия с медицинскими работниками по технике инфекционной безопасности с учетом специфики работы каждого учреждения (отделения, кабинета) не реже двух раз в год с последующим приемом зачетов.
 - 2.4. Создать комиссию по расследованию аварийных ситуаций с заполнением "Акта о несчастном случае на производстве", один экземпляр которого в обязательном порядке направлять в БУ РК "РЦСВМП".
 - 2.5. Обеспечить учет каждой аварийной ситуации (случаев травматизации кожи, попадания крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые), произошедшей с сотрудниками учреждения здравоохранения при работе с биологическим материалом, в "Журнале учета аварийных ситуаций (травм) медицинского персонала".
 - 2.6. Обеспечить проведение экстренной специфической химиопрофилактики пострадавшему медработнику при риске парентерального инфицирования вирусом ВИЧ согласно Приложению N 2, наблюдение и лабораторное обследование не менее 12 месяцев.
 - 2.7. Обеспечить наличие экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции и вирусных парентеральных гепатитов у пациентов, послуживших источником аварийной ситуации.
 - 2.8. Сообщать немедленно о факте аварийной ситуации при обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента в БУ РК "РЦСВМП" по телефону: 2-34-12 для консультирования и принятия решения о проведении экстренной специфической химиопрофилактики.
 - 2.9. Обеспечить доставку из БУ РК "РЦСВМП" в учреждение здравоохранения необходимых лекарственных препаратов в случае назначения антиретровирусной терапии медицинскому работнику, получившему травму.
3. Главному врачу БУ РК "РЦСВМП" (Руденко Т.А.):
 - 3.1. Предусмотреть на базе БУ РК "РЦСВМП" наличие неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов для экстренной

профилактики ВИЧ-инфекции медработников республики. Обеспечить возможность постоянного доступа к получению этих препаратов, в т.ч. в выходные и праздничные дни.

- 3.2. Обеспечить оказание консультативно-методической помощи в вопросах диспансеризации медицинских работников, получивших травму при работе с биологическим материалом, и в вопросах назначения антиретровирусной терапии.
- 3.3. Обеспечить ведение реестра аварийных ситуаций в учреждениях здравоохранения республики, анализ производственного травматизма, связанного с контактами с кровью и другими биожидкостями.
- 3.4. Обеспечить на безвозмездной основе референс-исследование на АТ к ВИЧ, HBsAg, анти- HCV доставленных из учреждений здравоохранения образцов сывороток пациента, являющегося потенциальным источником инфекции, и контактного лица, и обеспечить хранение их в течение 12 месяцев.
4. Начальникам ТО Управления Роспотребнадзора по РК в районах и г. Элиста, главным врачам филиалов ФБУЗ в районах и в г. Элиста:
 - 4.1. Обеспечить контроль за полнотой проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения.
 - 4.2. Принимать участие в расследовании профессионального заражения медицинских работников, получивших травму при работе с биологическими жидкостями.
5. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 24.12.1999 г. N 268-п "О мерах по профилактике заражения медицинских работников вирусами иммунодефицита человека (ВИЧ) и гепатитов В и С".
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения и социального развития Республики Калмыкия Маньшина В.П., заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Калмыкия Санджиева Д.Н., заместителя главного врача ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Калмыкия" Михалаяву Л.Б.

Министр

здравоохранения и социального развития

Республики Калмыкия

В.ШОВУНОВ

Руководитель Управления

Роспотребнадзора

по Республике Калмыкия

К.ЯШКУЛОВ

Главный врач ФБУЗ

"Центр гигиены и эпидемиологии

в Республике Калмыкия"

С.ДЖАМБИНОВ

Приложение
к Приказу от 23 июля 2012 года № 1001ПР/111-П/133-ПР
Инструкция

Инструкция по профилактике профессионального заражения медицинских работников гемоконтактными вирусными гепатитами и вич-инфекцией

1. К каждому пациенту и биоматериалу от него следует относиться как к потенциальному источнику гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).
2. При выполнении любых медицинских манипуляций работник ЛПУ должен быть одет в халат, шапочку, одноразовую маску (а при необходимости - очки или защитные щитки), сменную обувь, выходить в которых за пределы подразделения запрещается.
3. Аварийная аптечка для профилактики ВИЧ-инфекции и других парентеральных инфекций должна храниться в отдельной промаркированной емкости в каждом манипуляционном кабинете.
4. Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями, следует проводить в перчатках. Резиновые перчатки, снятые единой, повторно не используются из-за

возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатываются 70° спиртом или любыми другими дезинфицирующими препаратами, обладающими вирулицидным действием.

5. При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами ухода за ним.
6. Медицинские работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими предметами (иглы, скальпели, ножницы и др.).
7. Открывая бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, следует избегать уколов, порезов перчаток и рук.
8. Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую непрокальваемую твердую упаковку.
9. Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с кровью или сывороткой, надо проводить только в резиновых перчатках после предварительной дезинфекции (обеззараживания) любым дезинфицирующим раствором, обладающим вирулицидным действием.
10. Максимально использовать одноразовые медицинские инструменты.
11. Поверхности рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью немедленно) обрабатываются дезинфицирующими средствами по режиму для вирусных инфекций.
12. Если поверхность загрязнена кровью или сывороткой, процедуры обеззараживания выполняют дважды: немедленно и с интервалом в 15 мин.
13. Недопустимо производить забор крови из вены через иглу непосредственно в пробирку.
14. Запрещается переливать биологический материал через край, а также переворачивать пробирки для смешивания сыворотки, даже с плотно закрытой пробкой.
15. Все манипуляции по забору крови и сыворотки должны выполняться при помощи резиновых груш, автоматических пипеток, дозаторов.
16. Образцы крови (сыворотки) должны доставляться в пробирках или флаконах, герметично закрытых резиновыми пробками.
17. Доставка образцов крови (сывороток) из отделений по территории ЛПУ в лаборатории должна осуществляться в емкостях (контейнеры, стерилизационные коробки и др.) с закрывающимися крышками; категорически запрещается доставка образцов в руках или карманах одежды, сумках, портфелях и других предметах личного пользования.
18. Заполнение учетной и отчетной документации должно вестись на отдельном столе в чистой зоне.
19. Все белье, загрязненное кровью и жидкими выделениями пациента, считать, как потенциально инфицированное и обеззараживать по режиму гемоконтактных вирусных гепатитов.
20. Для защиты медицинских работников от вирусного гепатита В:
- 20.1. Проводится 3-кратная специфическая иммунизация (по схеме 0-1-6) вакциной, зарегистрированной в установленном порядке и разрешенной к применению в Российской Федерации. Рекомендуется через 5-7 лет провести ревакцинацию - по результатам исследования на напряженность иммунитета.
- 20.2. Не привитому персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1-2-12 мес. Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 100 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.
21. При проведении манипуляции ВИЧ-инфицированному больному необходимо:
 - 21.1. Убедиться в укомплектованности аварийной аптечки (Приложение N 3).
 - 21.2. Выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста, который может, в случае разрыва перчаток или пореза, продолжить ее выполнение.
22. В случае получения травмы медицинским работником при обслуживании ВИЧ-инфицированного больного, проводится немедленная консультация со специалистами БУ РК "РЦСВМП" по вопросу назначения пострадавшему антиретровирусной терапии по тел. 2-34-12.
23. При возникновении аварийной ситуации необходимо немедленно провести мероприятия (Приложение N 2).
24. В каждом учреждении здравоохранения должна быть создана комиссия по профилактике профессионального заражения (зам. главного врача, эпидемиолог, главная м/с или др. отв. лица). При возникновении аварийной ситуации члены комиссии обязаны оценить и письменно зафиксировать (составить "Акт о несчастном случае на производстве") все обстоятельства аварийной ситуации с указанием времени, места, детального характера повреждений, оценить возможную причину заражения, проконтролировать проведение первичных профилактических мероприятий, принять решение о назначении или не назначении профилактического антиретровирусного лечения.
25. Случаи получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм медицинских работников,

аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые должны регистрироваться в "Журнале учета аварийных ситуаций (травм) медицинского персонала" (Приложение N 4).

26. В случае регистрации у медицинского работника в ходе наблюдения положительных результатов на парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекцию решается вопрос об установлении диагноза профессионального заболевания в соответствии с существующим законодательством.

Приложение
к Приказу от 23 июля 2012 года № 1001ПР/111-П/133-ПР
Инструкция

Инструкция по порядку оказания помощи и проведения постконтактной профилактики вич, гемоконтактных вирусных гепатитов в случае аварийной ситуации

1. Первая помощь при "аварийной" ситуации:
 - 1.1. в случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5%-м раствором йода;
 - 1.2. при попадании крови или других биологических жидкостей пациента на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом;
 - 1.3. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз - их немедленно обрабатывают 0,01% раствором марганцевокислого калия, на слизистую носа и рта - прополоскать 0,05% раствором марганцевокислого калия или 70% раствором этилового спирта.
2. О каждом аварийном случае необходимо немедленно сообщить руководителю подразделения или его заместителю.
3. Решить вопрос о проведении постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции.

Химиопрофилактика проводится при угрозе парентерального заражения - повреждении кожных покровов загрязненным ВИЧ-инструментом, попадании зараженного ВИЧ-материала на слизистые или поврежденную кожу.

Если диагноз ВИЧ-инфекции не известен: у пациента проводится тестирование крови на АТ к ВИЧ, гепатитам В и С с использованием экспресс-тестов, с последующим обязательным направлением образца крови в лабораторию БУ РК "РЦСВМП" для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Тестирование проводится на добровольной основе, и сопровождается консультированием.

Химиопрофилактику необходимо начать как можно раньше, желательно в первые два часа после аварийной ситуации. После 72 часов начало химиопрофилактики или расширение ее схемы бессмысленно.

4. Профилактика ВИЧ-инфекции при риске парентерального инфицирования при контакте с биожидкостями ВИЧ-инфицированного пациента

Степень риска заражения	Объем химиопрофилактики
Высокая (тип 1) При глубоком колющем (иглой) или резаном (скальпель и т.д.) поражении, сопровождающемся кровотечением.	Настоятельно рекомендуется. Комбинированная терапия обязательна в течение 4 недель: прием 3-х препаратов (2-х ингибиторов обратной транскриптазы и одного ингибитора протеазы), азидотимидин 200 мг. х 3 р. в сутки; ламивудин 150 мг. х 2 р. в сутки и одного из ингибиторов протеазы: калетра 400 мг. х 2 раза в сутки.
Умеренная (тип 2) При неглубоких поражениях с "капельным" отделением крови.	Предлагается. Комбинированная терапия в течение 4-х недель с использованием ингибиторов обратной транскриптазы (азидотимидин 200 мг. х 3 р. в сутки или ламивудин 150 мг. х 2 р. в сутки).
Минимальная (тип 3) При поверхностной травматизации кожи и слизистых или попадании биологических жидкостей на слизистые.	Желательна. Азидотимидинотерапия в течение 4-х недель (азидотимидин 200 мг. х 3 р. в сутки).

5. Профилактика вирусных гепатитов В при риске парентерального инфицирования при контакте с биожидкостями инфицированного пациента

При получении у пациента положительных результатов на ВГВ: медработнику, ранее не привитому против вирусного гепатита В, проводится вакцинация по эпидемиологическим показаниям в сроки 0-1-2-12 месяцев. Одновременно с первой прививкой следует ввести внутримышечно (в другое место) иммуноглобулин человека против гепатита В в дозе 6-8 МЕ/кг.

6. Медицинский персонал, подвергшийся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С находятся под наблюдением врача-инфекциониста по месту жительства в течение 12 месяцев с обязательным обследованием на наличие маркеров ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С - по схеме: 0 - 1,5 мес. - 3 мес. - 6 мес. - 12 месяцев.
7. Пострадавшего медработника предупреждают, что он может послужить источником ВИЧ-инфекции в течение всего периода наблюдения (12 мес.) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ, в том числе половым партнерам, и отказ от донорства.

Приложение
к Приказу от 23 июля 2012 года № 1001ПР/111-П/133-ПР
Инструкция

Состав аварийной аптечки

70о раствор этилового спирта, 5%% спиртовая настойка йода, навески марганцевокислого калия по 100 мг и 500 мг и пенициллиновые флакончики для его разведения, бактерицидный пластырь, напальчники, глазные пипетки, литровая емкость для воды.

Приложение
к Приказу от 23 июля 2012 года № 1001ПР/111-П/133-ПР
Инструкция

Журнал учета аварийных ситуаций (травм) медицинского персонала

N п/ п	Наименование подразделения ЛПУ	ФИО медработника, его серологический статус на ВГВ, ВГС, ВИЧ на момент аварии, сведения о прививках против ВГВ	ФИО пациента, возраст, домашний адрес, его серологический статус на ВГВ, ВГС, ВИЧ на момент аварии	Дата и характер контакта с биожидкостью	Оказанная постконтактная профилактика, назначение антиретровирусной терапии	Результат наблюдения